



## SAÚDE ÚNICA E ARBOVIROSES: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E SANITÁRIOS DO VÍRUS OROPOUCHE

### ONE HEALTH AND ARBOVIRUSES: EPIDEMIOLOGICAL AND PUBLIC HEALTH ASPECTS OF OROPOUCHE VIRUS

Sabryna Alves Chaves Carvalho<sup>1</sup>

Ademilson Felipe Silveira de Oliveira<sup>1</sup>

Ana Paula Pereira Barbosa<sup>1</sup>

Carlos Henrique Aguiar Gomes Júnior<sup>1</sup>

Eric Mateus Nascimento de Paula<sup>2</sup>

**Resumo:** A febre Oropouche é uma arbovirose zoonótica emergente de grande relevância para a saúde pública, causada pelo arbovírus *Orthobunyavirus oropoucheense* e transmitido pelo *Culicoides paraensis*, o mosquito-pólvora. A febre é endêmica em regiões tropicais da América Central, e no Brasil, principalmente na região Amazônica, e está associada a ciclos urbanos e silvestres. O presente estudo objetivou descrever os aspectos etiológicos e epidemiológicos do vírus, aspectos clínicos da doença em relação aos animais e aos seres humanos, e a importância do vírus Oropouche dentro da abordagem da Saúde Única. Além de uma reflexão sobre educação em saúde. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura com base em dados recentes provenientes de artigos científicos publicados nos últimos dois anos, na base de dados do Google Acadêmico, para garantir confiabilidade ao estudo. A doença apresenta período de incubação curto e manifestações clínicas semelhantes a outras arboviroses, como a dengue, o que dificulta o diagnóstico diferencial. Em humanos, predominam sinais como febre aguda, cefaleia e mialgia, enquanto em animais a infecção pode ser assintomática. Nos últimos anos, tem-se observado expansão da área de ocorrência da doença, incluindo registros fora da região amazônica, o que evidencia sua capacidade de disseminação. A ausência de tratamento específico reforça a necessidade de estratégias preventivas, como controle vetorial e vigilância epidemiológica. Dessa forma, evidencia-se que o vírus Oropouche representa um desafio crescente, exigindo integração entre saúde humana, animal e ambiental para seu controle eficaz.

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES. E-mail: sabryschaves@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES.



**Palavras-chave:** Ciclo silvestre e urbano. *Culicoides paraensis*. *Orthobunyavirus*. Transmissão vetorial. Zoonoses.

**Abstract:** Oropouche fever is an emerging zoonotic arboviral disease of significant public health relevance, caused by the *Oropouche orthobunyavirus* and transmitted by *Culicoides paraensis*, a biting midge. The disease is endemic in tropical regions of Central America and in Brazil, particularly in the Amazon region, and is associated with both urban and sylvatic transmission cycles. This study aimed to describe the etiological and epidemiological aspects of the virus, the clinical features of the disease in animals and humans, and the relevance of the Oropouche virus within the One Health framework, as well as to provide reflections on health education. To this end, a literature review was conducted based on recent data from scientific articles published in the last two years, retrieved from the Google Scholar database, in order to ensure the reliability of the study. The disease is characterized by a short incubation period and clinical manifestations similar to other arboviral infections, such as dengue, which complicates differential diagnosis. In humans, common symptoms include acute fever, headache, and myalgia, whereas in animals the infection may be asymptomatic. In recent years, an expansion in the geographic distribution of the disease has been observed, including reports outside the Amazon region, highlighting its capacity for dissemination. The absence of specific treatment reinforces the need for preventive strategies, such as vector control and epidemiological surveillance. Thus, the Oropouche virus represents an increasing challenge, requiring integrated actions across human, animal, and environmental health for effective control.

**Keywords:** *Culicoides paraensis*; *Orthobunyavirus*; Sylvatic and urban cycle; Vector-borne transmission; Zoonoses.

## INTRODUÇÃO

A febre Oropouche, como é popularmente conhecida, é uma zoonose emergente, endêmica da Amazônia, transmitida principalmente por artrópodes hematófagos e causada pelo arbovírus *Orthobunyavirus oropoucheense*. O qual foi registrado pela primeira vez, em 1955, no distrito de Oropouche, em Trinidad e Tobago (Barreto et al., 2025).

No Brasil, foi registrado pela primeira vez, em 1960, em uma amostra de sangue de uma bicho-preguiça, o que desencadeou aparições periódicas desde então, como no primeiro semestre de 2024, que se espalhou rumo à região Sul do país (Sakkas et al., 2018; Sah et al.,



2024). O vírus segue em expansão geográfica no Brasil até os dias atuais, com pico de incidência em período chuvoso. Também há relatos do vírus em outros países da América do Sul e América Central. No ciclo urbano, o vetor principal é o *Culicoides paraensis*. Já no ciclo silvestre, *Culex quinquefasciatus* e *Aedes serratus*. A doença é facilmente confundida com a dengue, devido à semelhança da epidemiologia e dos sinais, como febre e dores no corpo (Barreto et al., 2025).

Desta forma, o presente estudo tem por objetivo descrever, de forma atualizada, a etiologia, epidemiologia, sinais clínicos, patogenia, controle e prevenção da Febre de Oropouche, além de contextualizar a relevância da doença na Saúde Pública Veterinária na atualidade.

## METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura, conduzida por meio de busca sistematizada de artigos científicos publicados no período de 2018 a 2025. A pesquisa foi realizada na base de dados Google Acadêmico, utilizando os descritores “Vírus Oropouche”, “Saúde Pública” e “Zoonoses”, combinados por operadores booleanos quando aplicável. Foram incluídos estudos originais e de revisão que abordassem aspectos etiológicos, epidemiológicos, clínicos e relacionados à abordagem de Saúde Única da infecção pelo vírus Oropouche. Como critérios de inclusão, consideraram-se publicações com relevância temática, consistência metodológica e alinhamento com os objetivos do estudo. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos com abordagem tangencial ao tema proposto e publicações que não apresentavam contribuição significativa para a compreensão atual da doença, considerando o escopo desta revisão.

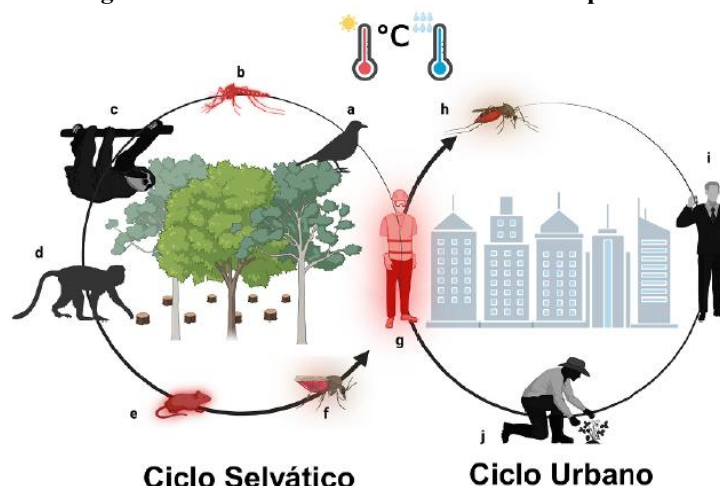
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Vírus Oropouche (OROV), do gênero *Orthobunyavirus* e família *Peribunyaviridae*, é o agente causador da Febre Oropouche, transmitida, nas Américas, pelo repasto sanguíneo de insetos, principalmente pelo vetor hematófago *Culicoides paraensis*, conhecido como maruim/mosquito-pólvora, que tem predileção por ambientes úmidos. O OROV é um vírus de RNA fita simples, sentido negativo e genoma segmentado (3 segmentos: L, M e S) (Sakkas et al., 2018). No ciclo silvestre, o bicho-preguiça e os primatas têm papel de hospedeiro. Já no ciclo urbano, o humano é o principal hospedeiro, além dos eu vetor principal também pode ser



transmitido pelos mosquitos *Culex quinquefasciatus* e *Aedes serratus* (Sah et al., 2024), conforme Figura 1.

Figura 1: Ciclos de transmissão do vírus Oropouche



Fonte: Mendonza-Landínez et al. (2024)

O vírus é comumente encontrado em diversos países da América do Sul, tendo registrado surtos no Peru e Panamá, além de casos recentes na Argentina. (Silva, 2024). O vírus foi isolado pela primeira vez, no ano de 1955, em Trinidad, Cuba, em paciente humano febril, e em 1960 na cidade de Belém, no Brasil, em uma preguiça. A febre de Oropouche é endêmica na região das Américas, bem particular da Amazônia, principalmente em períodos de chuva. (Barreto et al., 2025). Antes da chegada da Chikungunya e Zika vírus, a Febre Oropouche era a segunda arbovirose mais prevalente em humanos no Brasil, depois da Dengue. (Lima; Carvalho; Alves, 2024).

Um estudo feito de 2015 a 2025, destacou que o ano de 2024 foi o de maior incidência da doença, com 87% dos casos, e com destaque nos Estados do Amazonas, Acre, Rondônia e Espírito Santo, com maior ocorrência em populações ribeirinhas, rurais e indígenas, atingindo homens e mulheres com idade média de 37 anos. Estudos apontam relação entre desmatamento e aumento na incidência de arboviroses. (Lima; Carvalho; Alves, 2024). No Brasil, muitos casos seguem subnotificados e negligenciados, muitas das vezes por serem casos brandos, as pessoas não procuram atendimento, e consequentemente não se tornam estatística, e por descentralização do diagnóstico, devido aos sinais se parecerem com outras arboviroses, fazendo-se necessário diagnóstico laboratorial. (Barreto et al., 2025).

Após o contato com o vírus, o período de incubação da doença no organismo é de 3-8 dias. Passado esse intervalo, se inicia a fase aguda, em que ocorre a viremia, o que desencadeia



morte celular e resposta inflamatória, com início dos sinais clínicos. Nos dias 7-10 após a infecção, pode haver recidiva, com a recorrência dos sinais inflamatórios, e em casos de pacientes imunossuprimidos, pode haver desenvolvimento de lesões no fígado, baço e sistema nervoso, como a meningite, devido à alta carga viral. Ainda não se sabe como os mecanismos da doença são capazes de invadir a barreira hematoencefálica. (Mendoza-Landinez; Freyle-Roman; Rincón-Orozco, 2024).

No ser humano, os sintomas são semelhantes à dengue, sendo: febre, cefaleia, mialgia, artralgia, tontura, calafrios, náuseas e vômitos, perdurando em torno de 6 dias. Estudos mostram prevalência de 21,7% de casos neurológicos (meningite e encefalite) e 13% de fenômenos hemorrágicos, no Brasil. Podendo haver recidiva de 2-21 dias após o início dos sinais clínicos. (Barreto et al., 2025).

A maioria dos animais são assintomáticos, atuando somente como reservatório do OROV. Já os animais sintomáticos, apresentam sinais inespecíficos, como febre, apatia, redução de apetite, letargia, emagrecimento e linfadenomegalia. Outros podem apresentar alterações neurológicas, inflamações no fígado e baço, a depender da imunidade do animal. (Sah et al., 2024).

As medidas de profilaxia e controle são genéricas, como para qualquer vírus. O Ministério da Saúde recomenda evitar visitas a locais endêmicos; utilizar roupas longas para impedir que o mosquito tenha acesso à pele; uso de repelente; limpeza de terrenos; telas em janelas. Além de controle vetorial, eliminação correta de matéria orgânica e drenagem de áreas alagadas. (Barreto et al., 2025).

A vigilância do vírus consiste em identificar precocemente os casos por meio de critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, além de monitorar o vetor transmissor e promover ações de educação e saúde. Além de vigilância epidemiológica, métodos diagnósticos mais rápidos e acessíveis, e investimento em estudo quanto à patogenia e fisiopatologia (Brasil, 2025).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, a enfermidade encontra-se em constante ascensão geográfica, já tendo se expandido para longe de onde se iniciou, por isso é importante que medidas de controle intervenham assiduamente para que se tornem eficazes. As revisões de literatura trouxeram veracidade ao trabalho, com dados atuais e informativos, desde dados etiológicos, até formas de prevenção e controle. O Vírus Oropouche é de suma importância na Saúde Pública, pois



causa uma doença zoonótica extremamente importante na atualidade, impactando a saúde animal e humana, principalmente na região Amazônica, onde há grande quantidade de moradores de baixa renda, e por vezes, com imunidade comprometida, e não menos importante, falta de acesso à informação, como: formas de prevenção, ciência dos malefícios da enfermidade e da importância de auxílio médico e diagnóstico correto. Quanto ao futuro da doença, se faz necessário políticas públicas eficazes na prevenção e controle, investimento em tecnologias de diagnóstico, estudos sobre a patogenia do vírus e educação em saúde para a população, para que o vírus não se alastre por todo o país, e a doença não venha a se tornar epidêmica com o passar dos anos.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, Gilson Gabriel da Silva et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos da febre de Oropouche no Brasil. **REVISTA DELOS**, v. 18, n. 71, p. e6475-e6475, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde**. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. v. 2. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view?obj=1>. Acesso em: 16 jul. 2024.

LIMA, Luciana Dias de; CARVALHO, Marília Sá; ALVES, Luciana Correia. CSP em 40 anos de publicação científica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00076324, 2024.

MENDOZA-LANDINEZ, Brayan Fabian; FREYLE-ROMAN, Ivette Karina; RINCÓN-OROZCO, Bladimiro. Virus Oropouche, un arbovirus emergente en búsqueda de protagonismo en las Américas. **Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud**, v. 56, 2024.

SAH, Ranjit et al. Oropouche fever outbreak in Brazil: an emerging concern in Latin America. **The Lancet Microbe**, v. 5, n. 10, 2024.

SAKKAS, Hercules et al. Oropouche fever: a review. **Viruses**, v. 10, n. 4, p. 175, 2018.

SILVA, Jordam William Pereira. Vírus Oropouche: Epidemiologia, vetores e diagnóstico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 10-20, 2024.